

Saattohoidon vapaaehtoiset

A close-up photograph of two hands, one older and one younger, clasped together in a supportive grip. The hands are positioned over a dark fabric with colorful embroidered flowers in shades of red, pink, and green. The lighting is soft, highlighting the texture of the skin and the intricate details of the embroidery.

Selvitys saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta
Terhokoti • Syöpäjärjestöt • Kirkkohallitus
Ritva Pihlaja
2020

Raportin sisältö

Selvityksen taustaa	3
Saattohoito Suomessa	7
Saattohoidon vapaaehtoistoiminta	15
Saattohoidon vapaaehtoisten erilaiset toimintaympäristöt . . .	23
Saattohoidon vapaaehtoisten koulutus	34
Johtopäätökset	39
Saattohoidon vapaaehtoisten kertomaa	47
Selvityksen aineisto ja lähteet	51
Kuolevan oikeuksien julistus, YK 1975	52

Selvityksen taustaa

Vapaaehtoistoiminta osana saattohoitoa

Saattohoitoa on viime vuosina kehitetty Suomessa monella eri taholla.

- ❖ Sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu suosituksia koskien palliatiivisen ja saattohoidon saatavuutta ja laatua.
- ❖ Sairaanhoidopiireissä eri puolilla Suomea ollaan perustamassa palliatiivisia keskuksia ja palveluketjuja sekä kehittämässä niiden palveluja.
- ❖ EduPal-hankkeessa on kehitetty palliatiivisen ja saattohoidon sisältöjä osana sairaanhoitajien ja lääkärien perus- ja erikoistumiskoulutusta.
- ❖ Saattohoitopassi (verkko-opinnot, 1 op) on kehitetty hoitohenkilökunnan täydennyskoulutuksen avuksi.

Vaikka saattohoitoa on kehitetty, **saattohoidon vapaaehtoistoiminta** on jäänyt kansallisella tasolla ja kehittämistyössä vielä vaille huomiota ja toimenpiteitä.

Saattohoidon vapaaehtoisia toimii muun muassa säätiöiden ylläpitämissä saattohoitokodeissa, sairaalaosastoilla, kotisairaaloissa ja hoivakodeissa.

Kokonaiskuva ilmiön laajuudesta ja merkityksestä kuitenkin puuttuu. Kokonaiskuva tarvitaan, jotta saattohoidon vapaaehtoistoimintaa voidaan ryhtyä systemaattisesti kehittämään.

Selvityksen tausta

Ryhmässä saattohoidon asiantuntijoita käynnistyi syksyllä 2019 keskustelu, että Suomessa tulisi ryhtyä systemaattisesti kehittämään saattohoidon vapaaehtoistoimintaa ja saattohoidon vapaaehtoisten koulutusta.

Todettiin, että jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi tarvitaan tilannekuva siitä, mitä saattohoidon vapaaehtoistoiminta on Suomessa tällä hetkellä.

Tähän raporttiin on koottu ydinkohdat saattohoidon vapaaehtoistoiminnan nykytilanteesta ja kehittämishaasteista.

Selvitykseen haastateltiin 45 eri tahoilla toimivaa henkilöä. Haastatelluista henkilöistä

- ❖ 19 toimi sairaanhoitajana, lääkärinä tms saattohoitoa tarjoavassa toimintayksikössä,
- ❖ 9 sairaanhoitajana tai asiantuntijana järjestössä,
- ❖ 5 sairaalapappina,
- ❖ 10 saattohoidon vapaaehtoisena ja
- ❖ 2 saattohoidon/vapaaehtoistoiminnan asiantuntijana.

Asiantuntijaryhmässä olivat mukana

- ❖ *Mirja Sisko Anttonen*, ylihoitaja, Terhokoti
- ❖ *Mirka Virtanen*, tukihenkilötoiminnan asiantuntija, Syöpäjärjestöt
- ❖ *Virpi Sipola*, sielunhoidon johtava asiantuntija, Kirkkohallitus
- ❖ *Piia Kekäläinen*, lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Tämän selvityksen toteutti

- ❖ geronomiopiskelija *Ritva Pihlaja* Metropolia ammattikorkeakoulusta yhteistyössä Terhokodin, Syöpäjärjestöjen ja Kirkkohallituksen kanssa.

Selvityksen aineisto koottiin elo-lokakuussa 2020 verkossa, puhelimitse, sähköpostitse ja kasvatusten tehdyillä haastatteluilla.

Raportti valmistui marraskuussa 2020.

Määritelmiä

Palliativinen hoito

Palliativisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua.

Palliativisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää.

Palliativisessa hoidossa paneudutaan potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalsiin tarpeisiin. Potilaan läheisten huomioiminen ja tukeminen on osa kokonaisvaltaista palliativista hoitoa.

Palliativinen hoito on moniammatillista toimintaa.

Saattohoito

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin tai viikkoihin.

Saattohoidon tavoite on hyvä kuolema ja kuolemaa edeltävän kärsimyksen lieventäminen.

Kokonaisvaltaisen oirehoidon ja hyvän elämänlaadun tukemisen ohella saattohoidossa kiinnitetään huomiota ihmisen olemassaoloon liittyvän kärsimyksen lievittämiseen.

Vapaaehtoistoiminta

Vapaaehtoistoiminnalla tarkoitetaan vapaaehtoisena toimivan ihmisen omasta vapaasta tahdosta tapahtuvaa palkatonta toimintaa hänen tärkeäksi kokemansa asian, ihmisen tai yhteisön hyväksi.

Vapaaehtoisia toimii palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa tukemassa potilaita ja läheisiä. Vapaaehtoistoiminta täydentää hyvää hoitoa ja on osa kokonaisvaltaista ihmisen tukemista.

Vapaaehtoistoiminta ei korvaa ammattityötä.

Saattohoito Suomessa

Tarve
Tarjonta

Suomessa kuolee vuosittain noin 54 000 ihmistä

Valtaosa suomalaisista kuolee sairaalassa.

Suomessa vuosittain kuolevista arviolta yli puolet olisi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeessa.

Palliatiivista hoitoa tarvitsevista arviolta noin 40 % sairastaa syöpää ja 60 % muita sairauksia.

Suomalaisten kuolemansyyt 2018	%
verenkiertoelinten sairaus	35
kasvain	24
muistisairaus	19
hengityselinten sairaus	4
tapaturma	4
alkoholi	3
itsemurha	1
muu syy	10



Väestörakenne muuttuu, tarve kasvaa

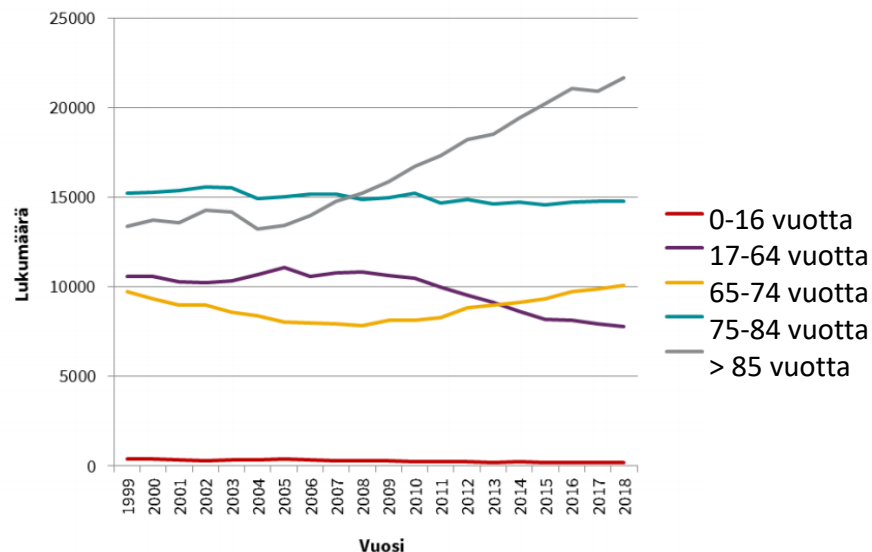
Suomalainen kuolee yhä vanhempana.
Nopeimmin kasvaa hyvin iäkkäänä
kuolleiden ikäryhmä.

Tämä kasvattaa palliatiivisen hoidon ja
saattohoidon tarvetta etenkin
vanhemmissa ikäluokissa.

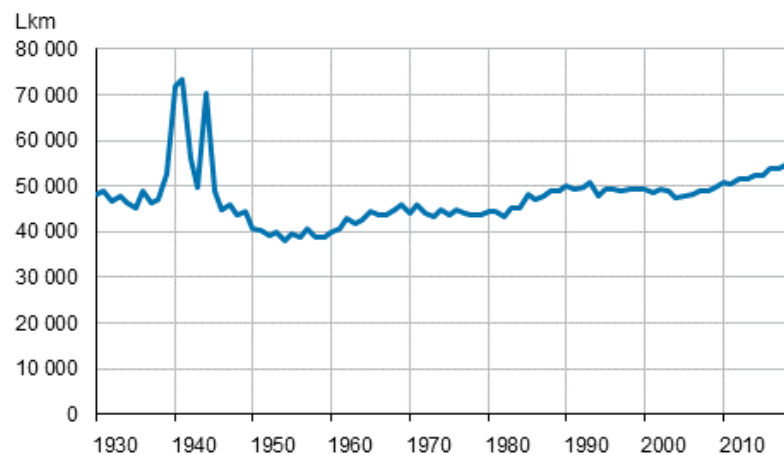
Kansallinen tavoite on, että ikääntyneet
voisivat saada tarvitsemansa palvelut ja
hoidon elämänsä loppuun asti sinne,
missä asuvat. Tämä tarkoittaa, että
palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve
kasvaa etenkin ikääntyneiden
sosiaalipalveluissa, kuten tehostetussa
palveluasumisessa ja hoivakodeissa.

Myös yksin asuvien määrän kasvu
kasvattaa saattohoidon tarvetta. Yksin
asuvia on Suomessa yli 1,2 miljoonaa.

Palliatiivisen hoidon tarpeen arvioidaan
lisääntyvän noin 20 % seuraavien 10-15
vuoden aikana.



Kuolleet ikäryhmittäin vuosina 1999-2018.



Kuolleiden lukumäärä vuosina 1930-2019.

Suurin osa saattohoitoa tarvitsevista ihmisistä hoidetaan perustasolla

Noin 2/3 palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevista ihmisistä hoidetaan perustasolla tai perustasolla A. Toisin sanoen vain pieni osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevista ihmisistä hoidetaan saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä.

Erityistasolle B ja C ohjataan muun muassa niitä potilaita, joilla on

- ❖ erityisen haasteellinen oirekuva ja -hoito (esimerkiksi pään ja kaulan alueen kasvain) tai
- ❖ haasteellinen elämäntilanne (esimerkiksi pienten lasten vanhemmat).

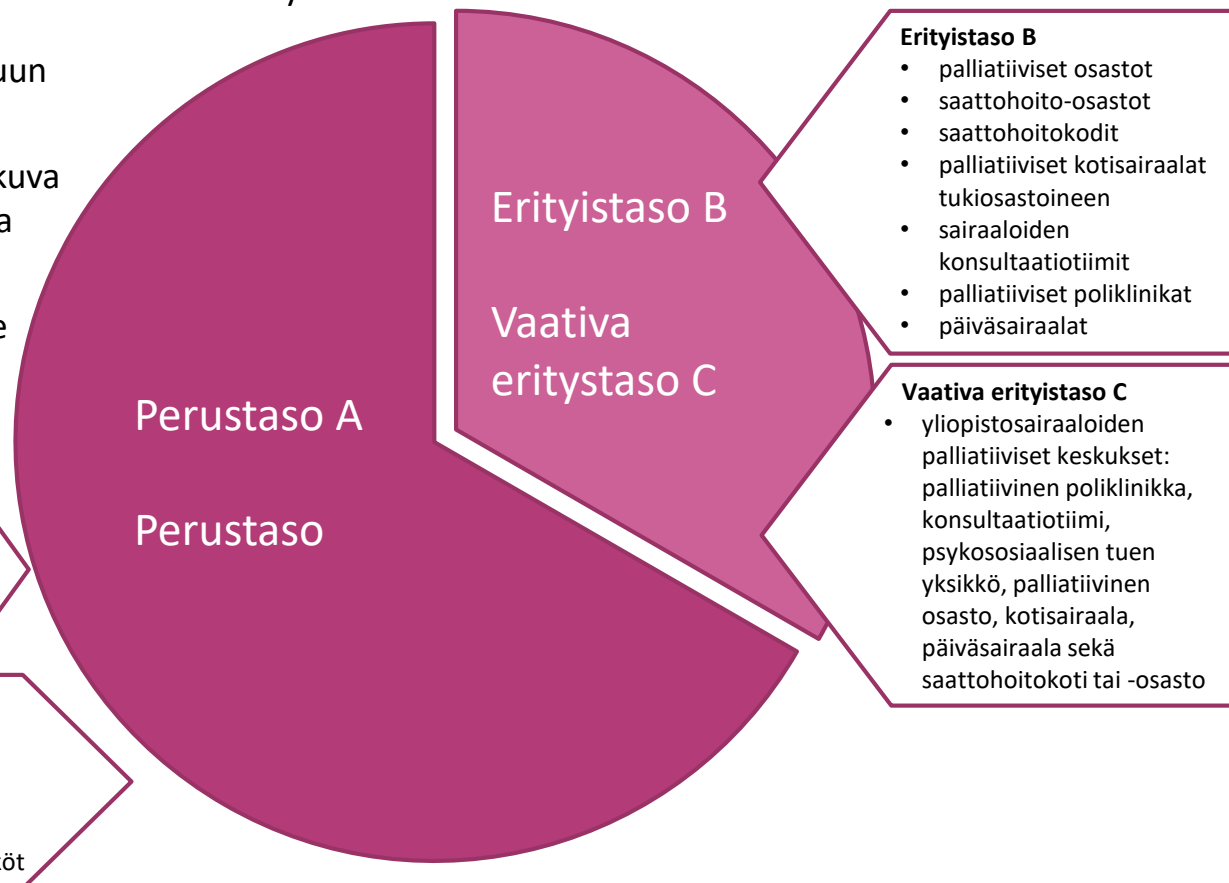
Perustaso A

Palliatiivista hoitoa kehittäneet terveydenhuollon yksiköt

- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot

Perustaso

- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot
- kotihoito
- tehostettu palveluasuminen ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköt



Saattohoidon porrastus Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut palliatiivisen hoidon palveluketjumallin, jossa palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu kolmelle portaalle. Hoitoalan ja lääketieteen perusopetuksen tulee antaa valmiudet työskennellä perustasolla. Erityistasolla vaaditaan erikoistumiskoulutus.

Vaativa erityistaso C

- yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset: palliatiivinen poliklinikka, konsultaatiotiimi, psykososiaalisen tuen yksikkö, palliatiivinen osasto, kotisairaala, päiväsairaala sekä saattohoitokoti tai -osasto

Erityistaso B

- palliatiiviset osastot
- saattohoito-osastot
- saattohoitokodit
- palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoinen
- sairaaloiden konsultaatiotiimit
- palliatiiviset poliklinikat
- päiväsairaalat

Perustaso A

- palliatiivista hoitoa kehittäneet terveydenhuollon yksiköt
- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot

Perustaso

- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot
- kotihoito
- tehostettu palveluasuminen ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköt



Saattohoidon tilanne Suomessa

Perustaso ja A-taso

Palliatiivinen hoito on suurelta osin perustason terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköiden vastuulla. Näitä yksiköitä on paljon, ja ne ovat keskenään erilaisia. Niissä hoidetaan yleensä myös muitakin kuin palliatiivisia ja saattohoitopotilaita. Saattohoidon osaaminen ja valmiudet vaihtelevat.

Henkilökunnan tulee perustasolla hallita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet sekä osata tehdä elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. A-tasolle pääsee, kun saattohoitoa on kehitetty yhtenä yksikön perustehtävänä.

Pula koulutetusta henkilökunnasta on monin paikoin suuri. Monissa toimintayksiköissä myös henkilökunnan vaihtuvuus on suurta.

Perustason toimintaa ja osaamista ollaan kehittämässä. Uusia toimintamalleja ja hyviä rakenteita ollaan kehittämässä

- ❖ perustason kotisairaaloissa,
- ❖ kotihoidossa ja
- ❖ terveyskeskussairaaloiden vuodeosastoilla.

Erityistaso B ja vaativa erityistaso C

Erityistason palvelujen saatavuus on epätasaroista eri puolilla maata. Eniten erityistason palveluja on tarjolla Etelä-Suomessa. Saattohoito-osastoja ja -vuodepaikkoja on pääasiassa vain suuremmissa kaupungeissa.

Myös erityistason kotisaattohoidon kattavuudessa on suurta alueellista vaihtelua.

Erityistason tuki sosiaalitoimen yksiköille on vaihtelevaa. Tämä tarkoittaa, että esimerkiksi ikääntyneiden hoivayksiköiden mahdollisuus saada erityistason kotisairaaloiden tukea vaihtelee eri alueilla.

Kattavat palliatiiviset palveluketjut ovat monissa maakunnissa vielä puutteellisia. Tilanne on kuitenkin parantumassa, sillä palliatiivisia keskuksia ollaan monissa maakunnissa parhaillaan perustamassa.

Saattohoito-osastot ja -kodit Suomessa

(vaativa erityistaso C ja erityistaso B)

Taulukkoon on koottu erityistason (B) ja vaativan erityistason (C) palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa Suomessa tarjoavat yksiköt. Niiden lisäksi saattohoitoa tarjotaan A-tason ja perustason toimintayksiköissä, joita ovat muun muassa sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, kotisairaalat sekä tehostetun palveluasumisen yksiköt.

toimintayksikkö	paikkakunta	vuodepaikkojen määrä	taso
Terhokoti	Helsinki	17	C
Pirkanmaan Hoitokoti	Tampere	24	C
Koivikko-koti	Hämeenlinna	14	B
Suursuon sairaala	Helsinki	43	B
Peijaksen sairaala, Katriinan sairaala	Vantaa	16	B
Espoon sairaala, Villa Glims	Espoo	15	B
Hyvinkään sairaala	Hyvinkää	10	B
Jalmarin sairaala	Lahti	20	B
Salon terveyskeskussairaala	Salo	12	B
Karinakodin palliatiivinen osasto	Turku	18	B
Kaskenlinna	Turku	48	B
Oulun kaupunginsairaala	Oulu	37	B
Siilaisen kuntoutumiskeskus	Joensuu	16	B
Lehtolakoti	Kuopio	15	B
Armilan kuntoutuskeskus	Lappeenranta	12	B
Villa Apila	Kouvola	14	B
Villa Meri	Karhula	10	B
Sastamalan terveyskeskussairaala	Sastamala	10	B

Ikääntyneiden saattohoito

Väestön ikääntyminen ja kuoleman siirtyminen yhä myöhempään ikään kasvattaa ikääntyneiden tarvitseman palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta ja muuttaa sen luonnetta.

Vanhuuskuoleman polku voi usein olla hidas ja sahaava. Palliatiivinen hoito on muistisairaana ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä. Saattohoidon alkamista voi olla vaikea hahmottaa.

Henkilöstö on vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa lähihoitajavaltaista. Palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen on usein puutteellista. Suurin koulutus- ja tukiresurssien tarve kohdistuu kotihoitoon.

Osaamisen puutteet näkyvät myös siinä, että päivystyspalveluiden ja akuuttiosastojen käyttö on ikääntyneiden elämän loppuvaiheessa yleistä.

Sairaalapalvelujen käyttö on erittäin yleistä kaikilla vanhuspalvelujen asiakkailla elämän viimeisen kolmen kuukauden aikana. Sairaala- ja terveyskeskushoitoon siirtyminen lisääntyy elämän viimeisinä kuukausina sekä kotonaan siihen asti asuneiden että ympärivuorokautisessa hoidossa jo olevien ikääntyneiden kohdalla.

Jotta näitä ikääntyneille raskaita ja usein turhia siirtymiä voitaisiin vähentää, tulisi

- ❖ palliatiiviset palveluketjut ulottaa iäkkäiden asumispalveluihin,
- ❖ kotisairaaloimintaa lisätä,
- ❖ hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaamista kehittää sekä
- ❖ palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua kehittää

niin vanhusten kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoivassa.

Saattohoidon vapaaehtois- toiminta

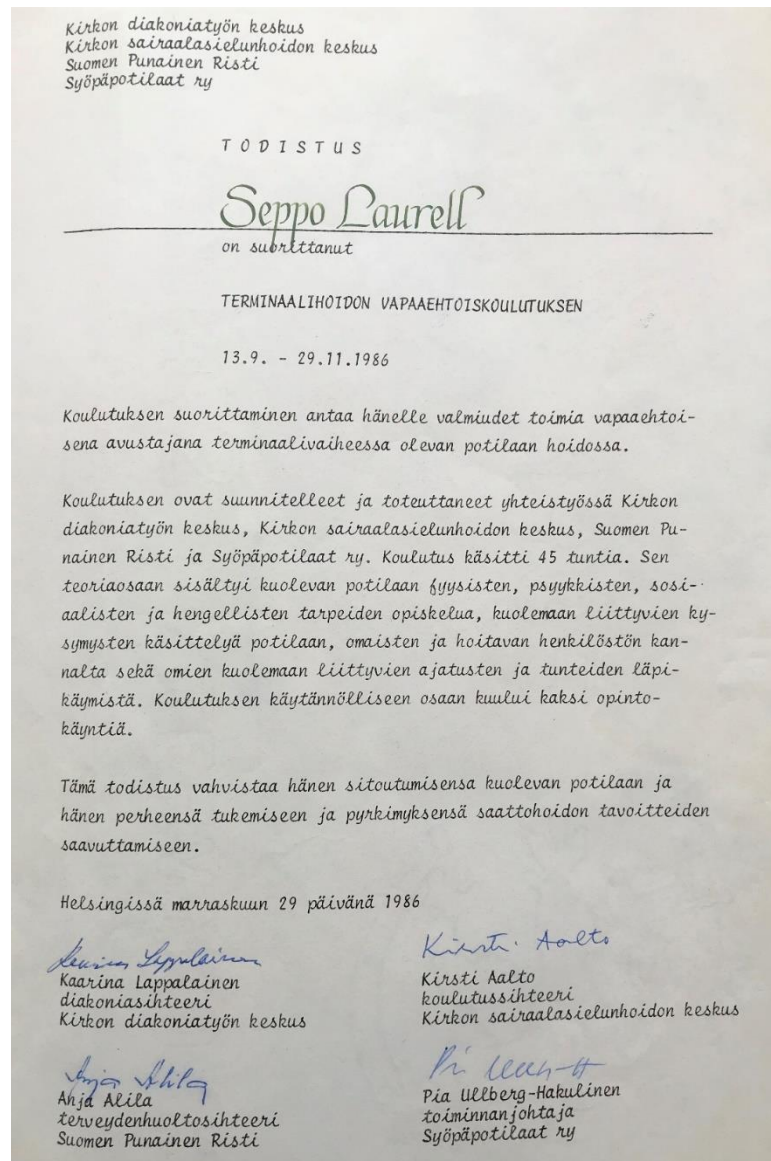
Saattohoidon vapaaehtoiset

Suomessa toimii arviolta hiukan alle 1000 koulutettua saattohoidon vapaaehtoista.

Saattohoidon vapaaehtoistoimintaa ja vapaaehtoisten koulutusta järjestävät ja koordinoivat

- ❖ säätiöiden ylläpitämät saattohoitokodit Terhokoti, Pirkanmaan Hoitokoti ja Koivikko-koti,
- ❖ Syöpäjärjestöt ja alueelliset syöpäyhdistykset,
- ❖ evankelis-luterilaiset seurakunnat, etenkin sairaalapapit, sekä
- ❖ saattohoitoa tarjoavat yksiköt (palliativiset osastot, kotisairaalat), yksittäiset järjestöt, esimerkiksi Jyränkölän Setlementti Heinolassa, ja vapaaehtoistoimintaa sairaaloissa koordinoiva OLKA-verkosto

Ensimmäiset 18 saattohoidon vapaaehtoista koulutettiin Suomessa vuonna 1986. Yksi tuolloin koulutuksen suorittaneista oli *Seppo Laurell*, joka on toiminut Terhokodissa saattohoidon vapaaehtoisena yli 30 vuoden ajan.



Vapaaehtoisen rooli ja tehtävät

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu, hyvä kuolema, kuolemaa edeltävän kärsimyksen lieventäminen sekä läheisten tukeminen.

Vapaaehtoiset voivat omassa, erityisessä roolissaan olla auttamassa näiden tavoitteiden toteutumista.

Vapaaehtoinen on saatavilla kiireettömänä, luotettavana tukihenkilönä. Kiireettömyys ja läsnäolo rauhoittavat ja helpottavat ahdistusta ja pelkoa.

Vapaaehtoisen rooli ja tehtävät perustuvat

- ❖ potilaan ja läheisen tarpeisiin,
- ❖ saattohoitoa tarjoavan toimintayksikön käytäntöihin sekä
- ❖ vapaaehtoisen omiin toiveisiin ja mahdollisuuksiin.

Vapaaehtoiset täydentävät hyvää hoitoa ja ovat osa kokonaisvaltaista ihmisen tukemista.

Vapaaehtoistoiminta ei korvaa ammattityötä. Vapaaehtoiset eivät toimi hoitajina.

Vapaaehtoisen tehtävien laajuus ja organisointi vaihtelevat toimintayksiköittäin.

Vapaaehtoinen voi toimia sekä potilaan että hänen läheistensä tukena.

Ammattihenkilöstön ja vapaaehtoisten yhteistyöllä ja avulla läheiset voivat keskittyä olemaan potilaalle tärkeimmässä roolissaan – läheisinä ihmisinä.

Saattohoidon vapaaehtoinen on aina koulutettu tehtäväänsä.

Soveltuvuus saattohoidon vapaaehtoiseksi arvioidaan henkilökohtaisella haastattelulla.

Vapaaehtoisen tehtäviä

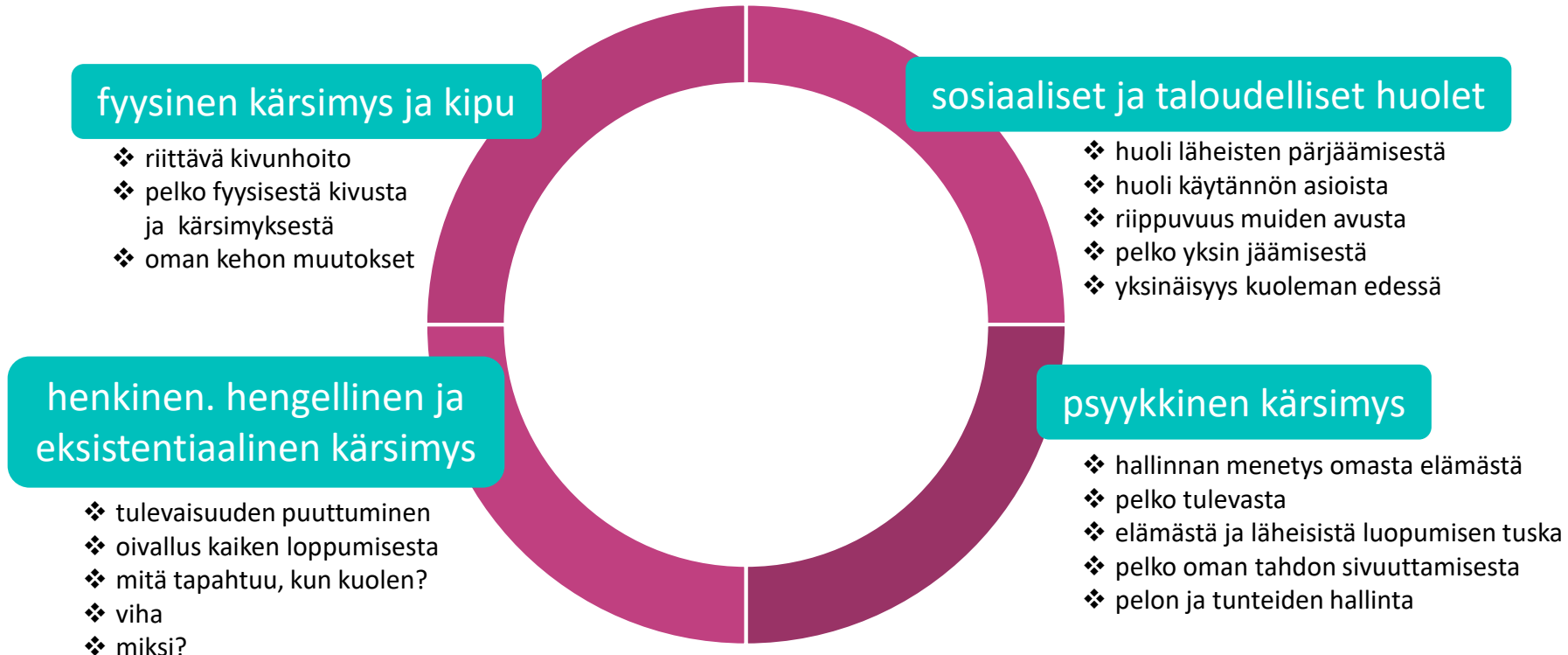
Saattohoidon vapaaehtoinen

- ❖ toimii potilaan toiveiden ja voimavarojen mukaan
- ❖ on läsnä
- ❖ on seurana
- ❖ kuuntelee
- ❖ keskustelee
- ❖ istuu hiljaa vierellä
- ❖ pitää kädestä, koskettaa
- ❖ katsoo kaverina telkkaria
- ❖ auttaa ulkoilussa
- ❖ toteuttaa potilaan pieniä toiveita, esimerkiksi hakemalla kaupasta potilaan toivomia herkkuja
- ❖ tuo elämää, iloa ja elämänlaatua asiakkaan oloon mm. musiikilla, laululla ja lukemisella, huumoriakin
- ❖ hemmottelee, rasvaa jalkoja, laittaa hiuksia, lakkaa kynsiä
- ❖ huolehtii, että saunan jälkeen potilaalle on valmiina lämmin pyyhe
- ❖ on yksinäisen potilaan seurana ja tukena
- ❖ on levottoman potilaan tukena päivisin ja myös öisin
- ❖ on vierellä kuoleman lähestyessä
- ❖ auttaa pienissä asioissa hoitajan poissa ollessa, esimerkiksi pyyhkimällä hikeä, kostuttamalla huulia tai helpottamalla muuten asiakkaan oloa, hoitajan antamien ohjeiden mukaisesti
- ❖ tukee, ei hoida
- ❖ ilmoittaa hoitajalle potilaan voinnissa mahdollisesti tapahtuvista muutoksista
- ❖ vapauttaa läsnäolollaan hoitajan muihin työtehtäviin ja mahdollistaa läheisten lepotaumat
- ❖ on pyydettyessä läsnä myös läheisen aikana tämän tukena
- ❖ järjestää osastolla pieniä tapahtumia ja juhlia
- ❖ huolehtii ympäristön viihtyisyydestä ja kauneudesta

Tehtävät vaihtelevat sen mukaan, mitä potilas toivoo, mitä vapaaehtoinen toivoo ja miten toimintayksikössä on sovittu toimittavan.

Kokonaiskärsimyksen lievittäminen

Kärsimys liittyy kuoleman läheisyyteen. Kärsimys on vaikeaa epämukavuutta. Ihmisen kokema kärsimys voi olla niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kuin olemassaolon merkitykseenkin liittyvää. Kärsimykseen liittyy turvattomuutta, pelkoa kärsimyksen jatkumisesta ja ahdistusta tulevaisuuden näyttäytymisestä ennustamattomana ja kontrolloimattomana. Vapaaehtoiset voivat omassa roolissaan kiireettömänä vierellä istujana ja kuuntelijana olla lievittämässä kuolemaa lähestyvän ihmisen ja hänen läheistensä kokonaiskärsimystä.



Kokonaiskärsimys (*total pain*) on englantilaisen Cicely Saundersin kehittämä käsite. Saunders (1918-2005) oli englantilainen sairaanhoitaja, lääkäri ja kirjailija. Kuolevan ihmisen hyvä hoito on kokonaisvaltaista, se ei ole vain fyysisten oireiden ja kipujen hoitoa.

Vapaaehtoisia toimii kaikilla saattohoidon tasoilla

Kattavan kokonaiskuvan kokoaminen saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta on haasteellista, koska palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjoavia toimintayksiköitä on paljon eikä mikään taho yksin vastaa kokonaisuudesta.

Vaativa erityistaso C

- yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset: palliatiivinen poliklinikka, konsultaatiotiimi, psykososiaalisen tuen yksikkö, palliatiivinen osasto, kotisairaala, päiväsairaala sekä saattohoitokoti tai -osasto

Erityistaso B

- palliatiiviset osastot
- saattohoito-osastot
- saattohoitokodit
- palliatiiviset kotisairaalat tukiosastoineen
- sairaaloiden konsultaatiotiimit
- palliatiiviset poliklinikat
- päiväsairaalat

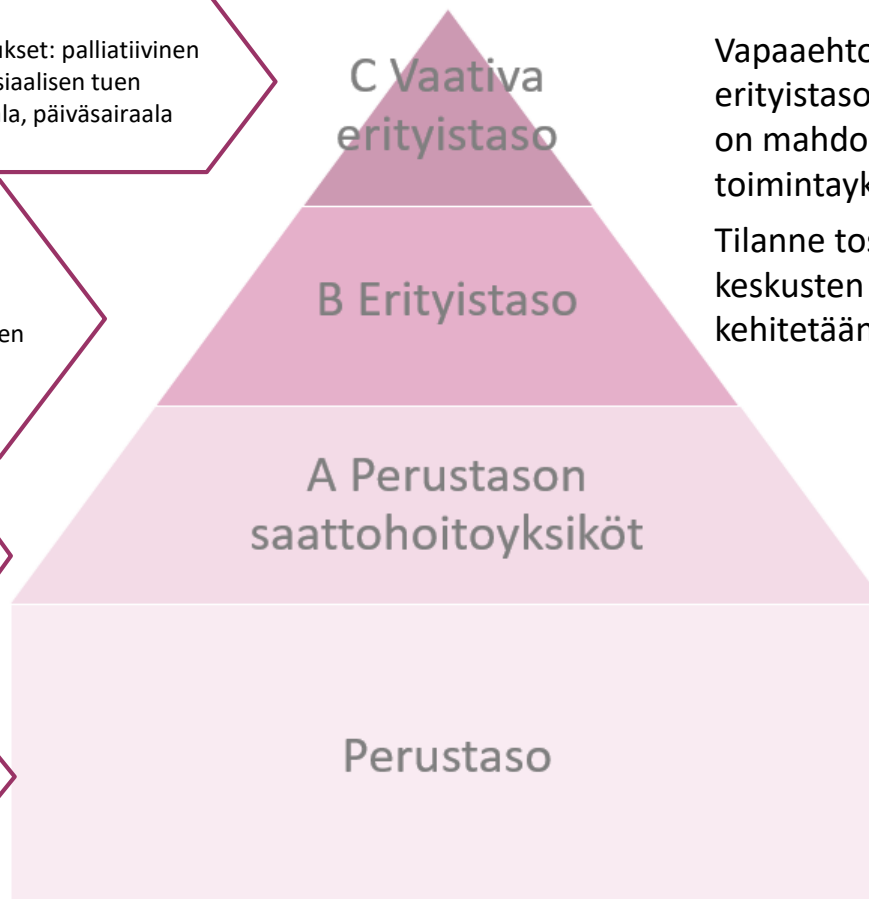
Perustaso A

Palliatiivista hoitoa kehittäneet terveydenhuollon yksiköt

- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot

Perustaso

- terveyskeskusten vuodeosastot
- sairaaloiden vuodeosastot
- kotihoito
- tehostettu palveluasuminen ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköt



Vapaaehtoistoiminnan kokonaiskuva erityistasolla B ja vaativalla erityistasolla C on mahdollista hahmottaa, koska toimintayksiköitä on melko vähän.

Tilanne tosin muuttuu, koska palliatiivisia keskusten ja kotisairaaloiden palveluja kehitetään koko ajan.

Perustason A ja perustason vapaaehtoistoiminnan laajuutta on vaikea hahmottaa, koska *erilaisia* toimijoita on *erittäin paljon*.

Saattohoidon vapaaehtoistoiminta saattohoito-osastoilla ja -kodeissa (B ja C)

Taulukkoon on koottu tieto erityistason (B) ja vaativan erityistason (C) palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarjoavista yksiköistä. Näiden B- ja C-tason yksiköiden lisäksi saattohoidon vapaaehtoisia toimii perustasolla A ja perustasolla, esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla, kotisairaaloissa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

toimintayksikkö	paikkakunta	onko vapaaehtoisia	toimintayksikön oma arvio aktiivisten vapaaehtoisten lukumäärästä, noin	vapaaehtoisten koulutuksen järjestäjä
Terhokoti	Helsinki	kyllä	40	saattohoitokoti itse
Pirkanmaan Hoitokoti	Tampere	kyllä	100	saattohoitokoti itse
Koivikko-koti	Hämeenlinna	kyllä	40	saattohoitokoti itse
Suursuon sairaala	Helsinki	kyllä	6	kaupunki + srk-yhtymä
Peijaksen sairaala, Katriinan sairaala	Vantaa	ei tällä hetkellä	-	-
Espoon sairaala, Villa Glims	Espoo	kyllä	12-13	OLKA (HUS ja EJJ ry)
Hyvinkään sairaala	Hyvinkää	kyllä	13	srk + kaupunki
Jalmarin sairaala	Lahti	kyllä	15-20	kuntayhtymä + kaupunki + osasto + srk
Salon terveyskeskussairaala	Salo	kyllä	5-6	osasto itse
Karinakodin palliatiivinen osasto	Turku	ei tällä hetkellä	-	-
Kaskenlinna	Turku	ei tällä hetkellä	-	-
Oulun kaupunginsairaala	Oulu	kyllä	8	osasto + syöpäyhdistys + srk
Siilaisen kuntoutumiskeskus	Joensuu	kyllä	53	syöpäyhdistys
Lehtolakoti	Kuopio	kyllä	25	syöpäyhdistys
Armilan kuntoutuskeskus	Lappeenranta	kyllä	12	syöpäyhdistys
Villa Apila	Kouvola	kyllä	13	syöpäyhdistys
Villa Meri	Karhula	kyllä	6-7	Syöpäyhdistys
Sastamalan terveyskeskussairaala	Sastamala	kyllä	15	osasto + srk

ERIKOISSAIRAANHOITO

sairaaloiden saattohoito- osastot

Suursuon sairaala
Espoon sairaala, Villa Glims
Hyvinkään sairaala
Jalmarin sairaala
Salon tk-sairaala
Oulun kaupunginsairaala
Siilaisen kuntoutumiskeskus
Lehtolakoti
Villa Apila
Villa Meri
Armilan kuntoutuskeskus
Sastamalan tk-sairaala
Karinakodin palliatiivinen osasto

tällä hetkellä ei vapaaehtoisia:
Katriinan sairaala
Kaskenlinna

kotisairaalat (56)

- kotisairaalatoiminta on yleistymässä, toimintaa ollaan käynnistämässä monilla alueilla
- kotisaattohoitoja halutaan lisätä
- saattohoidon vapaaehtoisia on joissain kotisairaaloissa (esim. Helsingissä), monilla paikkakunnilla ei vielä yhtään
- kokonaiskuva selkiytymätön

saattohoito- kodit

Koivikko-koti
Pirkanmaan Hoitokoti
Terhokoti

SAATTOHOIDON VAPAAEHTOISTOIMINTA SUOMESSA

MUUT TOIMIJAT

- OLKA
- Jyränkölän Settlementti
- SPR

SYÖPÄJÄRJESTÖT

- edelläkävijöitä koulutuksessa ja koordinoinnissa
- saattohoidon tukihenkilöitä toimii sekä sairaaloiden osastoilla että kotipotilaiden tukena
- vapaaehtoisten määrä, toiminnan luonne ja yhteistyömuodot vaihtelevat eri puolilla Suomea

SEURAKUNNAT

- yhteistyötä mm. sairaalaosastojen ja kotisairaaloiden kanssa etenkin koulutuksessa ja työnohjauksessa
- sairaalapappien tärkeä panos

HANKKEET

- *Lohtua läsnäolosta* -hanke (2018-2020, Suomen Raamattuopisto) on starttikouluttanut noin 100 vapaaehtoista pk-seudun 13 hoivakotiin tai tk-osastolle

TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

ikäntyneiden hoivakodit

- tavoitteena vähentää elämän loppuvaiheen siirtoja hoitopaikkojen välillä
- kotisairaalat tukena
- tarpeeseen nähden vähän vapaaehtoistoimintaa
- organisointi sirpaleista, toimintayksiköittäin
- kokonaiskuva selkiytymätön

terveyskeskusten vuodeosastot

- saattohoidon vapaaehtoisia toimii yksittäisillä tk-vuodeosastoilla ja tk-sairaaloissa
- käytännöt ja yhteistyökuviot vaihtelevat
- kokonaiskuva selkiytymätön

kotihoito, kotisairaanhoito

- kotisaattohoitoja halutaan lisätä
- kotisairaalat tukena
- vapaaehtoisia ja tukihenkilöitä esimerkiksi syöpäjärjestöjen ja seurakuntien kautta
- kokonaiskuva selkiytymätön

PERUSTERVEYDENHUOLTO

SOSIAALIHUOLLON YKSIKÖT

Saattohoidon
vapaaehtoisten
erilaisia
toimintaympäristöjä

Toimintaympäristöllä on merkitystä

Vapaaehtoinen sairaalaympäristössä

Osastolla toimiessaan vapaaehtoinen voi aina kääntyä hoitohenkilökunnan puoleen. Hänellä on oma erityinen roolinsa osaston moniammatillisessa työyhteisössä.

Saattohoitokodeissa sekä palliatiiviseen ja saattohoitoon keskittyvillä osastoilla erikoiskoulutettu henkilökunta voi keskittyä kuolemaa lähestyvien potilaiden ja heidän läheistensä hoitoon.

Terveyskeskusten vuodeosastoilla toimiminen on erilaista. Niillä hoidetaan myös muita kuin palliatiivisia ja saattohoitopotilaita.

Tämä kaikki vaikuttaa siihen, millaista osastolla vapaaehtoisena toimiminen on, ja miten hoitohenkilökunta ottaa vapaaehtoiset osaksi työyhteisöä.



Vapaaehtoinen kotiympäristössä

Vapaaehtoinen voi toimia myös kotona asuvan saattohoitopotilaan tukena.

Koti on osastoon verrattuna monin tavoin erilainen toimintaympäristö. Vapaaehtoisen on kyettävä toimimaan pulmatilanteissa ilman ammattilaisten välitöntä apua. Tämä voi kuormittaa henkisesti osastolla tapahtuvaa toimintaa enemmän.

Saattohoidon vapaaehtoisen tulee osata toimia kaikkialla ja kaikissa tilanteissa hienotunteisesti, luotettavasti ja turvallisuuden tunnetta vahvistaen. Kotiympäristössä tällaisen toiminnan merkitys korostuu entisestään, kun toimitaan potilaan kotona ja ilman työyhteisön valvovaa silmää.



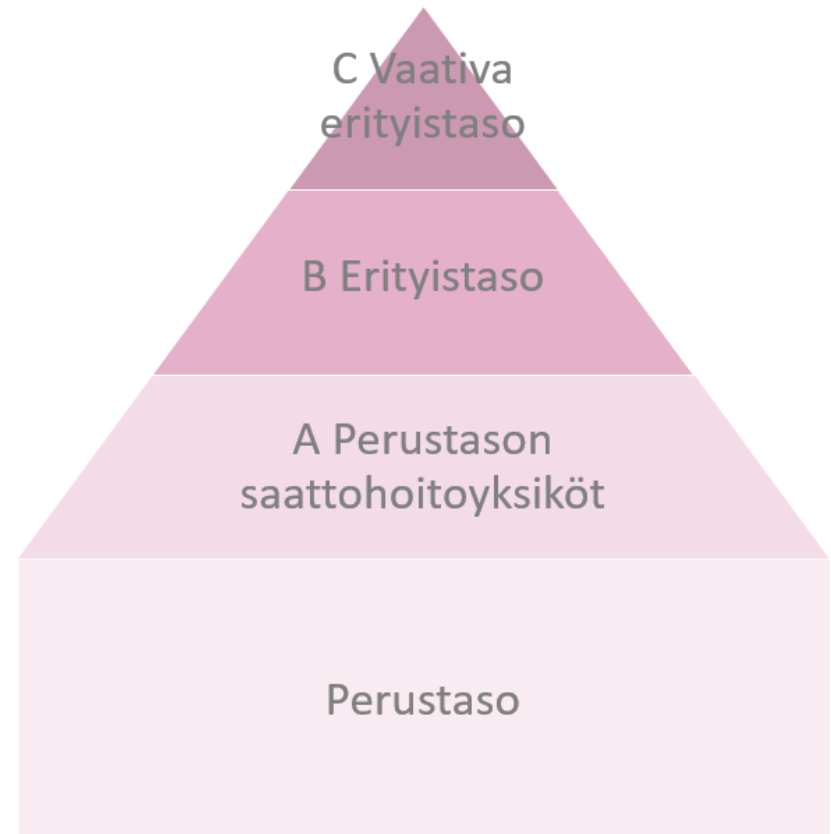
Saattohoidon vapaaehtoisen erilaiset toimintaympäristöt

Seuraavilla sivuilla kerrotaan, miten saattohoidon vapaaehtoistoimintaa järjestetään ja koordinoidaan

- ❖ kolmessa Suomessa toimivassa saattohoitokodissa,
- ❖ Helsingissä kotisairaalan ja seurakuntayhtymän yhteistyönä,
- ❖ Heinolassa Jyränkölän Setlementin ja hoivayksiköiden yhteistyönä sekä
- ❖ Syöpäjärjestöissä.

Nämä esimerkit kertovat saattohoidon eri tasoilla tehtävästä vapaaehtoistoiminnasta.

Ne ovat myös esimerkkejä kertomaan siitä, miten eri tavoin vapaaehtoistoiminta on eri tahoilla organisoitu. Yhtenäistä toimintamallia ei ole.



Kolme saattohoitokotia

Suomessa toimii kolme säätiön ylläpitämää yksityistä saattohoitokotia. Terhokoti ja Pirkanmaan Hoitokoti ovat kehittäneet vapaaehtoistoimintaa 1980-luvun lopulta lähtien. Saattohoitokodit ovat edelläkävijöitä saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäjinä Suomessa.

Terhokoti

- Helsinki, Lassila
- perustettu 1987
- 17 paikkaa
- Terho-säätiö ylläpitää
- potilaat pääosin kunnan maksusitoumuksella (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kirkkonummi, Kerava ja Kauniainen)
- maksusitoumuspyyntö lähetetään HYKS palliatiiviseen keskukseseen, jossa ylilääkäri käsittelee sen
- potilaista itse maksavia max 2 %
- myös kotisairaanhoidoa, päiväsairaa, suruleirejä ym
- laajaa vapaaehtoistoimintaa, noin 40 aktiivista vapaaehtoista

Koivikko-koti

- Hämeenlinna
- perustettu 2002
- 13 paikkaa
- Koivikkosäätiö ylläpitää
- lähetteen tekee hoitava lääkäri
- sopimuskunnista Hämeenlinna, Riihimäki, Hausjärvi, Janakkala, Loppi ja Hattula tulevat potilaat eivät tarvitse erillistä maksusitoumusta
- hoitopäivämaksusta vastaa potilaan kotikunta
- muualta kuin sopimuskunnista tulevat potilaat tarvitsevat oman kuntansa maksusitoumuksen tai tulevat itse maksavina yksityispotilaina
- vapaaehtoistoimintaa, noin 40 vapaaehtoista

Pirkanmaan Hoitokoti

- Tampere
- perustettu 1988
- 24 paikkaa
- Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö ylläpitää
- tamperelaiset potilaat tarvitsevat lähettävän lääkärin arvion ja lähetteen
- muista Pirkanmaan kunnista tulevat potilaat tarvitsevat TAYS:n palliatiivisen yksikön lääkärin lähetteen, joka korvaa aiemman erillisen maksusitoumuksen
- mahdollista tulla myös itsemaksavana asiakkaana
- laajaa vapaaehtoistoimintaa, noin 100 aktiivista vapaaehtoista

Terhokodin vapaaehtoiset

MÄÄRÄ

- listoilla on noin 60 vapaaehtoista, joista aktiivisesti mukana noin 40
- joka toinen vuosi koulutetaan korkeintaan 20 uutta vapaaehtoista
- vapaaehtoiset toimivat aamu-, väli- ja iltavuoroissa, tarvittaessa ovat paikalla myös yöllä
- tärkeintä on löytää vapaaehtoisen tehtävään Terhokotiin sopivia ihmisiä

REKRYTOINTI

- kiinnostunut voi lähettää vapaaehtoistoiminnan ohjaajalle viestin, että olisi kiinnostunut ryhtymään Terhokodin vapaaehtoiseksi
- joka toinen vuosi järjestetään infotilaisuus, jossa kerrotaan, mitä vapaaehtoistoiminta Terhokodissa on
- kiinnostuneet palauttavat infotilaisuudessa saamansa hakemuslomakkeen postitse
- ryhmä Terhokodin työntekijöitä lukee hakemukset ja valitsee haastatteluun ja sen jälkeen koulutukseen kutsuttavat
- vapaaehtoisten toivotaan sitoutuvan toimintaan pitkäjänteisesti
- kiinnostuneita on huomattavasti paljon enemmän kuin koulutukseen valittavia

KOULUTUS

- uusi ryhmä aloittaa joka toinen vuosi
- tiedollista opetusta noin 40 tuntia (15 kertaa)
- lisäksi käytännön harjoittelu osastolla kummivapaaehtoisen kanssa
- kouluttajina Terhokodin koko henkilökunta ja kokeneemmat vapaaehtoiset
- koulutukseen osallistuminen on pakollista
- työnohjaus pari ensimmäistä kertaa pakollista
- koulutuksen sisältöjä: mikä Terhokoti on, hyvä saattohoito, eettiset lähtökohdat, arvot ja asenteet, terminologia, vastuut, oikeudet, vapaudet, hengellisyys, kosketus, kohtaaminen, kommunikointi, kuoleman hetki, saattohoito lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulmasta, oirehoito, perhetyö, sosiaalityö, läheiset, keittiö, hygienia, siisteys, kotisairaala, päiväsairaala, jaksaminen, yhteistyö
- tuntimäärän ja sisällön osalta Suomen laajin saattohoidon vapaaehtoisten koulutusohjelma

KOORDINOINTI

- Terhokodissa toimii kokoaikainen vapaaehtoistoiminnan ohjaaja
- ohjaajalla tärkeä rooli vapaaehtoisten, hoitajien ja potilaiden kohtaamisessa
- jokainen uusi työntekijä perehdytetään siihen, mitä vapaaehtoistoiminta Terhokodissa tarkoittaa

TEHTÄVÄT

- vapaaehtoiset osallistuvat monipuolisesti käytännön töihin Terhokodin osastolla
 - potilaistyössä seurana, vierellä, ulkoiluapuna, pienten toiveiden toteuttajana
 - läheisten kuuntelijana ja tukena
 - apuna osastolla monenlaisissa tehtävissä
 - aulaemäntänä ja -isäntänä
 - rauhallisen tunnelman ja viihtyisyyden vaalijana
- hoitajat vastaavat hoitotyöstä
- vapaaehtoiset vahvistavat Terhokodin kiireetöntä ilmapiiriä, inhimillisyyttä, viihtyisyyttä ja kodinomaisuutta
- vapaaehtoisvoimin voidaan järjestää läsnäolorinkejä levottoman potilaan vierelle
- vapaaehtoiset ovat mukana myös Terhokodin päiväsairalan ja läheisten tunnin järjestämisessä
- kokeneet vapaaehtoiset voivat toimia myös kotipotilaan tukena
- vapaaehtoisvuoro tavallisesti neljä tuntia: joko aamu-, väli- tai iltavuoro, tarvittaessa myös yöllä
- vapaaehtoiset varaavat itse vapaaehtoisvuoronsa sähköisessä järjestelmässä
- vapaaehtoisella on mahdollisuus vaikuttaa siihen, millaisissa tehtävissä Terhokodissa toimii

Koivikko-kodin vapaaehtoiset

MÄÄRÄ

- noin 40 vapaaehtoista
- suurin osa eläkkeellä olevia naisia
- vapaaehtoisten käyntejä päivittäin noin kaksi
- Koivikko-koti on pieni, vuodepaikkoja on vain 13, eli kerralla vuoroon ei tarvita montaa vapaaehtoista
- uusien vapaaehtoisten koulutus kahden vuoden välein

REKRYTOINTI

- uusia vapaaehtoisia etsitään nykyisin sosiaalisen median ja verkostojen kautta
- Hämeenlinnan seudulla kiinnostuneiden määrä on pienempi kuin suurissa kaupungeissa Helsingissä ja Tampereella
- vapaaehtoisena toimimisesta kiinnostuneet haastatellaan ennen koulutusta
- tavoitteena on, että vapaaehtoinen sitoutuu ja kykenee osallistumaan pitkäjänteisesti

KOULUTUS

- koulutus neljänä iltana, yhteensä noin 8 tuntia
- lisäksi käytännön harjoittelu osastolla kokeneemman vapaaehtoisen kanssa
- kouluttajina vapaaehtoistoiminnan ohjaaja, Koivikko-kodin johtaja sekä sairaanhoitaja
- käytännön asioita: mitä vapaaehtoistoiminta on, Koivikko-kodin esittelyä, käytännöt ja raportit, vaihteluvallisuus, hygienia, työvaatetus, tauot, ruokailut, vapaaehtoisena jaksaminen, mitä vapaaehtoinen voi tehdä kuolevan potilaan vierellä, kuoleman hetkeen valmistautuminen, mitä kuoleman hetkellä tapahtuu, psykososiaalisen tuen muodot, surevan kohtaaminen
- myös hoitohenkilöstö saa koulutuksen vapaaehtoisten kanssa toimimiseen

KOORDINOINTI

- vapaaehtoistoiminnan ohjaaja toimii myös Koivikko-kodin toimistopäällikkönä
- vapaaehtoistoiminnan ohjaaja ilmoittaa joka viikon torstai seuraavan viikon toiveet vapaaehtoisille
- yöhoitaja tekee aina seuraavan päivän vapaaehtoisille listan potilaiden toiveista

TEHTÄVÄT

- vapaaehtoisten tehtäväkuva on hyvin selkeä: he eivät osallistu hoidollisiin tehtäviin vaan tekevät elämänlaatutyötä
- *"hoitajat hoitaa, vapaaehtoiset tekevät kaikkea hyvää siihen päälle"*
- kiireetöntä läsnäoloa, keskustelua, vierellä olemista, lukemista, ulkoilua, jääveden tuomista, ruokailuissa avustamista, läheisten huomioimista, hemmottelua, jalkojen rasvausta, kynsien lakkaamista, hiusten laittamista, pieniä tapahtumia, koristeluja esimerkiksi jouluna, puutarhakukkien laittamista
- jos potilas tarvitsee jotain, muut tehtävät voivat jäädä odottamaan
- kun vapaaehtoinen saa itse vaikuttaa siihen, mihin osallistuu, hän jaksaa paremmin
- suurimmalla osalla vapaaehtoisista säännölliset käyntiajat, esimerkiksi joka maanantaiaamu tai joka toinen tiistai-ilta
- vapaaehtoinen voi itse määritellä vuoron pituuden, 4 tuntia tavanomainen vuoron pituus

Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoistyöntekijät

MÄÄRÄ

- noin 100 aktiivista vapaaehtoista
- ajankäytön tilastoja (2019)
 - potilaan/läheisen tuki 4 655 h
 - potilaiden/läheisten virkistys 4 319 h
 - käytännön tehtävät 8 338 h
 - osaamisen varmistaminen 1 251 h
- vapaaehtoisten yhteenlaskettu työpanos (2019) 18 563 h
 - keskimäärin 51 tuntia vuorokaudessa
 - vastaa ajallisesti noin 10 henkilötyövuotta

REKRYTOINTI

- pääsääntöisesti kerran vuodessa
- vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneet voivat ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse
- tietoa Hoitokodin verkkosivuilla ja FB-sivuilla sekä puskaradiossa
- esittelyilta 2½ tuntia
 - yleistä tietoa Hoitokodista ja vapaaehtoistoiminnasta
 - mukana Hoitokodin johtaja, vapaaehtoistoiminnan ohjaaja ja vapaaehtoisia

KOULUTUS

- esittelyillassa hakemuksen täyttäneistä valitut kutsutaan haastatteluun
- alkukoulutus 4 iltaa, yhteensä 6½ tuntia
 1. yleistä Hoitokodista ja vapaaehtoistoiminnasta
 2. kuolevan potilaan hoito ja osaston käytännöt
 3. kuolema, tunteet ja eksistentiaaliset kysymykset
 4. vapaaehtoistoiminnan periaatteet ja käytännöt
- käytännön harjoittelu kummimentorin kanssa
- ennakkotehtävä ja oppimispäiväkirja
- noin kolmen kuukauden koeaika
- vuosittain koulutettavia (noin 15) on saman verran kuin toiminnan lopettavia
- jatkokoulutusta hoitokodin sisäisissä ja ulkopuolelle tarjottavissa koulutuksissa
- säännöllistä työnohjausta vapaaehtoistyön purkuhetkissä

KOORDINOINTI

- vapaaehtoistoiminnan ohjaaja toimii myös Hoitokodin laatupäällikkönä
- ohjaaja ei osallistu potilastyöhön, eli hoitajat antavat vapaaehtoisille tarvittavat tiedot potilaiden ja läheisten tilanteesta
- vapaaehtoistoiminta on yksi Hoitokodin prosesseista, jota johdetaan, seurataan ja arvioidaan

TEHTÄVÄT

- vapaaehtoistoiminta organisoidaan tiimeittäin
 1. osastovapaaehtoiset (joka päivä)
 2. päiväkeskustiimi (tiistaisin)
 3. läheisten tukemisen tiimi
 4. hengellisen työn tiimi
 5. saunatiimi (keskiviikkoisin ja torstaisin)
 6. hemmottelijat
 7. aula- ja tuokioavustajat
 8. leipomistiimi (kahtena päivänä)
 9. liinavaatetiimi (kahtena päivänä)
 10. kädentaitotiimi (keskiviikkoisin ja kotona)
 11. kirppistiimi (maanantaista lauantaihin)
 12. puutarhatiimi
- osastovapaaehtoiset on isoin tiimi (noin 40 vapaaehtoista), viikon jokaisena päivänä kello 8.30-19.30
- vapaaehtoisten vuorot sovitaan tiimikokouksissa 2-3 kertaa vuodessa
- vapaaehtoinen tekee Hoitokodissa keskimäärin 3 tuntia viikossa

Saattohoidon vapaaehtoiset Esimerkkinä Helsinki

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi ja seurakuntayhtymä ovat vuodesta 2013 lähtien kouluttaneet noin 180 saattohoidon vapaaehtoista

Aktiivisia vapaaehtoisia on tällä hetkellä noin 90

Vapaaehtoiset ovat kirjautuneet vapaaehtoistyö.fi-rekisteriin

Kotisairaalan papit koordinoivat oman alueensa vapaaehtoispyyntöjä etsien lähellä asuvan vapaan vapaaehtoisen.

Seniorikeskusten sairaalapapit koordinoivat vapaaehtoispyyntöjä.

Osaston sairaanhoitajien tehtävänä on koordinoida vapaaehtoistoimintaa. Koordinointi toimii tällä hetkellä heikosti, koska resursointi ei ole riittävää. Osa pyynnöistä tulee sairaalapappien kautta.

Kalliossa kotihoidossa toiminta on ollut vilkasta, koska seurakunnan diakoniatyö on koordinoinut pyyntöjä ja diakoniatyöntekijälle on osoitettu selvästi työaikaa pyyntöjen koordinointiin.

kolme kotisairaala:

- pohjoinen (Malmi)
- etelä (Laakso)
- itä (Herttoniemi)

Myllypuron ja Kivelän seniorikeskukset
myös muita yksiköitä

Suursuon sairaala

kotihoidon asiakkaat

Helsinki on iso kaupunki, mikä asettaa monenlaisia haasteita tällaisen toiminnan koordinoinnille ja ylläpitämiselle.

Vapaaehtoistyö.fi-rekisterissä on tieto,
• missä päin kaupunkia vapaaehtoinen asuu,
• onko hän vapaana vai onko hänellä jo saatettava, ja
• mihin alueelliseen työnohjausryhmään hän kuuluu.
Rekisteritietojen tietosuojasta on huolehdittu.

Seurakuntayhtymä ja kaupunki järjestävät myös jatkokoulutusta ja säännöllistä työnohjausta.

Työnohjaus tapahtuu alle 10 hengen ryhmissä. Ryhmät kokoontuvat kerran kuukaudessa, ja vapaaehtoiset on velvoitettu osallistumaan niihin.

Työnohjauksilla tuetaan vapaaehtoisten jaksamista. Ryhmämuotoinen työnohjaus myös sitouttaa toimintaan.

Heinolassa toimiva Jyränkölän Setlementti on yli 10 vuoden ajan kouluttanut saattohoidon vapaaehtoisia, ainoana setlementtiyhdistyksenä Suomessa.

Saattohoidon vapaaehtoiset Esimerkkinä Heinola

Jyränkölän Setlementti on kouluttanut noin 30 saattohoidon vapaaehtoista

Jyränkölän vapaaehtoistyön keskus koordinoi.
Vapaaehtoistoiminnalle on oma toiminnanohjausjärjestelmä.

Jyränkölän palveluohjaaja soittaa hoivayksiköihin arkiaamuisin → vapaaehtoisten vuorojärjestelyt sovitaan päivittäin. Hoivayksiköissä on ajan tasalla olevat vapaaehtoisten yhteystiedot → hoitajat ilmoittavat muutoksista.

Hoivayksikön hoitaja ottaa yhteyttä Jyränkölän palveluohjaajaan ja kertoo tarpeista ja toiveista. Palveluohjaaja on yhteydessä vapaaehtoiseihin, jotka pystyvät lähtemään mukaan. Heidän kanssaan sovitaan vuorojen (á 2 h) aikataulut, jotka ilmoitetaan hoitajille.

Vapaaehtoiset ovat käytettävissä myös kaupungin sairaalan palliatiivisen hoidon ja kotisairaalan potilaille.

Jyränkölän Setlementin omat hoivayksiköt:
Konsuli, Konsulinna,
Kunniakonsuli, Siltakoti,
Jyränköläkoti, Helena

Heinolan kaupungin hoivayksiköt:
Mäntylä ja Hopeasilta

Attendon hoivayksiköt:
Lähteenpuisto ja Tähtiniemi

Heinolan tk-sairaala
osasto 11B

kotisairaala

Saattohoidon vapaaehtoisia pyydetään jatkuvasti avuksi uusiin yksiköihin ja uusia koulutuksesta kiinnostuneita vapaaehtoisia löytyy → Jyräkölä kouluttaa heitä lisää.

Aktiivisia saattohoidon vapaaehtoisia on noin 20 (lokakuu 2020).

Saattohoidon vapaaehtoiset

Esimerkkinä Syöpäjärjestöt

Suomessa on 12 alueellista syöpäyhdistystä, joista 9 koordinoi saattohoidon tukihenkilötoimintaa (2020). Koulutettuja saattohoidon tukihenkilöitä on noin 295.

Osaston päivystysvuorot sovitaan tukihenkilöiden ringissä. Tukihenkilöitä voi olla kerrallaan päivystämässä myös useampia. Päivystysvuoro voi osua tukihenkilölle esimerkiksi kerran viikossa tai kerran kahdessa kuukaudessa.

Tukipyyntö tulee syöpäyhdistyksen neuvontahoitajalle tai vapaaehtoistoiminnan koordinaattorille. Tukipyyntö voi tulla sairastuneelta itseltään, läheiseltä tai se voidaan välittää hoitohenkilökunnan kautta syöpäyhdistykseen.

Vapaaehtoiset ovat paikalla ja kiertävät tiettyinä päivinä sairaalan osastolla.

Osastolla toimivalla tukihenkilöllä on usein useampi tuettava työvuoronsa aikana. Tukihenkilö ei osastolla toimiessaan luo henkilökohtaisia tukisuhteita. Palliatiivisten/saattohoito-osastojen lisäksi tukihenkilöitä toimii onkologisilla osastoilla ja terveystieteiden osastoilla, alueittain vaihdellen. Sujuvinta yhteistyö on palliatiiviseen ja saattohoitoon keskittyvien osastojen kanssa. Terveystieteiden osastojen toiminnassa vapaaehtoisten rooli hakee vielä paikkaansa.

Vapaaehtoinen toimii kotisaattohoidossa olevan syöpäpotilaan tukena.

Tukitapaamiset suunnitellaan aina tapaus- ja tilannekohtaisesti. Tukisuhde alkaa usein nopeasti ja on intensiivinen. Tukisuhdetta tarjotaan kotipotilaalle usein jo palliatiivisessa vaiheessa. Tukihenkilö on yhteydessä yhdistyksen työntekijään tilanteen ja tarpeiden muuttuessa. Saattohoidon tukihenkilötoiminnan tavoitteena varmistaa turvallisempi ja elämänlaadultaan parempi elämän loppuvaihe, jossa toisaalta valmistaudutaan ihmisen kuolemaan, toisaalta keskitytään vielä jäljellä olevaan elämään. Saattohoidon tukihenkilö kohtaa kuolevan ihmisen ainutlaatuisena, arvokkaana ja elävänä ihmisenä. Myös läheisten tukeminen on tärkeää.

Toiminnan painotukset ja yhteistyökumppanit vaihtelevat yhdistyksittäin ja alueittain.

Saattohoidon tukihenkilöitä tuetaan säännöllisellä toiminnan-ohjauksella. Sitä antaa esim. syöpäyhdistyksen neuvontahoitaja tai sairaalapappi.

Toiminnan-ohjauksen laatua kehitetään aktiivisesti.

Kotona tapahtuva saattohoito

Kotisairaaloiminnan kehittyminen tekee mahdolliseksi kotona tapahtuvien saattohoitojen määrän lisääntymisen.

Saattohoitosuositusten mukaan kotisaattohoidon tulisi olla mahdollista sitä haluaville. Kotisaattohoito voi tapahtua paitsi omassa kodissa, myös esimerkiksi palvelutalossa tai hoivakodissa.

Kotisairaaloita toimi Suomessa vuonna 2019 yhteensä 56. Määrä on kasvamassa.

Kotisairaalat toimivat ympärivuorokautisesti ja hoitavat sairaalatasoista hoitoa tarvitsevia potilaita heidän kotonaan.

Kotisairaaloissa voidaan hahmottaa kaksi selkeää potilasryhmää: 1) suonensisäistä antibioottihoitoa tarvitsevat infektiopotilaat ja 2) palliatiiviset tai saattohoidossa olevat potilaat. Palliatiivista tai saattohoitoa saavista potilasta noin 70 % on syöpäpotilaita.

Suuri osa kotisairaaloitten potilaista on iäkkäitä.

Kotisaattohoidon edellytyksenä on, että

- ❖ potilas haluaa saattohoidon tapahtuvan kotona,
- ❖ kotona on riittävät puitteet hyvään hoitoon,
- ❖ asiantuntevaa apua on saatavilla 24/7, ja
- ❖ etukäteen on mietittynä tukiosasto, jonne potilas voi siirtyä, jos hoito kotona ei onnistu.

Jos saattohoito tapahtuu potilaan omassa kodissa, tulisi paikalla olla myös jonkun läheisen.

On haasteellinen yhtälö, että samaan aikaan, kun kotisaattohoidot lisääntyvät ja ihmisten toivovat mahdollisuutta kuolla tutussa kotiympäristössä, yksin asuvien määrä kasvaa. Yksin asuvia on Suomessa yli 1,2 miljoonaa.

Vapaaehtoisen rooli kotisaattohoidossa on vaativa.

On tärkeää luoda toimintatapoja, joilla varmistetaan, että kotisaattoihin osallistuvien vapaaehtoisten toiminta on ehdottoman luotettavaa ja heidän tukemisestaan huolehditaan.

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutus

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutuksen laajuus ja sisältö

Kaikki saattohoidon vapaaehtoisena toimivat on koulutettu tehtävään.

Koulutukseen sisältyy aina

- ❖ tiedollisia opintoja sekä
- ❖ tutustumista saattohoitoon ja vapaaehtoisena toimimiseen käytännössä, usein kokeneemman vapaaehtoisen ohjauksessa.

Soveltuvuus saattohoidon vapaaehtoiseksi arvioidaan myös henkilökohtaisella haastattelulla. Usein haastattelu tehdään sekä ennen koulutusta että sen jälkeen.

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutusta järjestävät monet eri tahot.

Koulutuksen kesto ja sisältö vaihtelevat suuresti. Näin myös vapaaehtoisten valmiudet toimia tehtävässään vaihtelevat.

Taulukkoon on koottu esimerkkejä aiemmin toteutettujen koulutusten laajuudesta.

Tiedollisen opetuksen lisäksi koulutukseen kuuluu myös käytännön harjoittelua osastolla.

	vapaaehtoisten koulutuksen kesto, tiedollinen opetus
Terhokoti	noin 40 h
Koivikko-koti	8 h
Pirkanmaan Hoitokoti	6½ h
Syöpäjärjestöt	27 h (ohje, käytännössä vaihtelee yhdistyksittäin)
Helsingin kaupunki ja seurakuntayhtymä	noin 10 h
Sastamalan terveyskeskussairaala	noin 10 h
Hyvinkään sairaala	noin 10 h
Jalmarin sairaala	neljä iltapäivää
Lohtua läsnäolosta-hanke	3 h (hoivakotien vapaaehtoisten starttikoulutus)

Teemoja saattohoidon vapaaehtoisten koulutuksessa

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutusta järjestävät monet eri tahot. Paitsi koulutuksen pituus, myös sisältö vaihtelee paljon. Alle on koottu luettelonomaisesti niitä teemoja, joita koulutuksissa eri tahoilla käydään läpi.

Saattohoidon vapaaehtoisena toimiminen edellyttää monenlaisia taitoja, erityisiä henkisiä valmiuksia sekä tietoa siitä, mitä elämän loppuvaiheessa ja kuoleman lähestyessä tapahtuu. Koulutuksen tulee antaa riittävät perusvalmiudet. Tiedollisen opetuksen lisäksi tarvitaan käytännön harjoittelua. Kokeneemman vapaaehtoisen kanssa tapahtuvasta harjoittelusta on hyviä kokemuksia.

- ❖ saattohoito: mahdollisuus hyvään kuolemaan
- ❖ saattohoito lääkärin näkökulmasta
- ❖ saattohoito hoitajan näkökulmasta
- ❖ vapaaehtoisena saattohoidossa
- ❖ eettiset lähtökohdat, arvot ja asenteet
- ❖ henkiset ja hengelliset kysymykset
- ❖ läheisten huomioon ottaminen
- ❖ vapaaehtoistyön periaatteet ja pelisäännöt
- ❖ kurkistus erilaisten termien taakse
- ❖ kosketuksen merkitys
- ❖ kuolevan ja läheisten kohtaaminen
- ❖ läheisen puheenvuoro
- ❖ kuoleman hetki ja vapaaehtoinen kuolevan vierellä
- ❖ osaston toiminta ja henkilökunnan yhteistyö vapaaehtoisten kanssa
- ❖ lasten huomioiminen omaisena ja saattajana
- ❖ kokeneen vapaaehtoisen puheenvuoro
- ❖ hygienian perusasiat
- ❖ työnohjauksen / toiminnanohjauksen merkitys
- ❖ vaitiolovelvollisuus, luottamus
- ❖ vapaaehtoistoimintaan vaikuttavat lait ja asetukset
- ❖ vapaaehtoisen rooli ja tehtävät
- ❖ kuunteleminen ja läsnäolo
- ❖ hoitopäätökset ja niiden vaikutukset potilaan ja hänen läheistensä tukemisessa
- ❖ minä itse, oman itsen käyttäminen
- ❖ kuinka jaksan ja kehityn
- ❖ sairauden ja kriisin vaiheet
- ❖ muistelu vuorovaikutuksen välineenä
- ❖ tunnetaidot
- ❖ muistisairaana saattohoito
- ❖ suru
- ❖ motiivi toimia saattohoidon vapaaehtoisena
- ❖ vapaaehtoistyön lisäarvo saattohoidossa
- ❖ vastuukysymykset vapaaehtoistoiminnassa
- ❖ sitoutuminen tehtävään
- ❖ oikeudet, vapaudet, vastuut

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutus

B- ja C-tason vuodeosastoilla

Erityistason B ja
vaativan erityistason C
vuodeosastojen
vapaaehtoiset on
koulutettu joko

- 1 osaston omana
työnä,
- 2 syöpäyhdistyksen
kautta tai
- 3 sairaalan,
seurakunnan ja/tai
kaupungin
yhteistyönä.

toimintayksikkö	miten vapaaehtoisten koulutus on järjestetty
Terhokoti	saattohoitokoti itse
Pirkanmaan Hoitokoti	saattohoitokoti itse
Koivikko-koti	saattohoitokoti itse
Salon terveystakeskussairaala	osasto itse
Espoon sairaala, Villa Glims	sairaala ja kaupunki kouluttivat aiemmin, nyt OLKA (HUS ja EJY ry)
Suursuon sairaala	seurakuntayhtymä ja kaupunki
Hyvinkään sairaala	seurakunta koordinoi, mukana myös kotisairaalan ja palliatiivinen osasto
Jalmarin sairaala	kuntayhtymä, palliatiivinen osasto, kotihoito ja seurakunta yhdessä
Sastamalan terveystakeskussairaala	palliatiivinen osasto ja seurakunta yhdessä
Oulun kaupunginsairaala	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Siilaisen kuntoutumiskeskus	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Lehtolakoti	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Armilan kuntoutuskeskus	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Villa Apila	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Villa Meri	syöpäyhdistyksen kouluttamat tukihenkilöt
Karinakodin palliatiivinen osasto	ei vapaaehtoisia tällä hetkellä
Kaskenlinna	ei vapaaehtoisia tällä hetkellä
Peijaksen sairaala, Katriinan sairaala	ei vapaaehtoisia tällä hetkellä

Näkökulmia vapaaehtoisten koulutukseen

Saattohoidon asiantuntijat ja vapaaehtoiset toivat tähän selvitykseen tehdyissä haastatteluissa esille monia koulutukseen liittyviä näkökulmia. Niitä olivat muun muassa saattohoitoa tarjoavien toimintayksiköiden sitouttaminen vapaaehtoistoimintaan, henkilökunnan koulutus sekä vapaaehtoisten työnohjaus ja koordinointi.

Saattohoidon toimintayksiköiden sitouttaminen

Varsinkin A-tason palliatiivisten vuodeosastojen valmiuksissa hyödyntää vapaaehtoisia on usein toivomisen varaa. Vapaaehtoisten osallistumiseen ei välttämättä ole totuttu, ja käytännön toimintaohjeet puuttuvat. Herkästi myös vain unohtuu, että moni potilas voisi ilahtua ja hyötyä vapaaehtoisen tuesta ja seurasta.

Saattohoitoa tarjoavien toimintayksiköiden kytkeminen mukaan jo koulutusvaiheessa voisi edistää hoitohenkilökunnan valmiuksia ymmärtää ja hyödyntää vapaaehtoisia.

Tämä voisi tapahtua myös niin, että yksikön henkilökuntaa olisi mukana kouluttamassa vapaaehtoisia.

Useilla tahoilla näin jo toimitaankin. Esimerkiksi Terhokodissa vapaaehtoisten kouluttamiseen osallistuu käytännössä koko talon henkilökunta.

Henkilökunnan koulutus

Yhtä tärkeää kuin kouluttaa saattohoidon vapaaehtoisia, on kouluttaa myös palliatiivista ja saattohoitoa tarjoavien toimintayksiköiden hoitohenkilökuntaa.

Suomessa ei ole sosiaali- ja terveystalouksissa totuttu siihen, että vapaaehtoiset toimivat palkattujen ammattilaisten rinnalla.

Tämä on myös hoitajille ja lääkäreille uusi asia. Jos he eivät ymmärrä, osaa tai halua ottaa vapaaehtoisia mukaan moniammatilliseen työyhteisöön ja saattohoitotyöhön, toiminnalta häviää pohja.

Vapaaehtoistoiminnasta tulisi kertoa aina uusien työntekijöiden perehdytettäessä ja osana alan erikoistumiskoulutusta.

Työnohjaus ja koordinointi

Laadukas koulutus on avain laadukkaaseen ja luotettavaan vapaaehtoistoimintaan. Peruskoulutuksen lisäksi tarvitaan jatkokoulutusta ja työnohjausta tukemaan vapaaehtoisten jaksamista tällaisessa vaativassa vapaaehtoistoiminnassa.

Koulutuksen kehittämisen lisäksi on huolehdittava, että toiminnan koordinointi hoidetaan ammattitaitoisesti.

Koulutuspäivien järjestäminen on kertaluonteista, mutta vapaaehtoistoiminnan koordinoinnin on oltava pysyvää, päivittäistä toimintaa. Siihen on oltava riittävät resurssit. Se ei välttämättä onnistu oman toimen ohella.

Johtopäätökset

Laaja työsarka, monta vastuutahoa

Tähän selvitykseen haastateltiin noin 45 saattohoidon asiantuntijaa ja vapaaehtoista.

Haastattelujen keskeisimpinä johtopäätöksinä nousi esille, että

- ❖ vapaaehtoistoiminta on korvaamattoman tärkeä osa hyvää saattohoitoa, ja sitä tulee siksi kehittää, ja
- ❖ Suomessa on selvä tarve aloittaa systemaattinen kansallisella tasolla tehtävä kehittämistyö saattohoidon vapaaehtoistoiminnan edistämiseksi ja jo olemassa olevan osaamisen hyödyntämiseksi.
- ❖ Myös palliatiivista ja saattohoitoa tarjoavien toimintayksiköiden ja henkilökunnan osaamiseen ja valmiuksiin hyödyntää vapaaehtoisia tulee kiinnittää huomiota.

Eniten työsarkaa on vapaaehtoistoiminnan integroimisessa osaksi parhaillaan kehitettävänä olevia julkisen sektorin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon rakenteita ja toimintakäytäntöjä sekä henkilökunnan osaamista ja asenteita.

Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittämistä tulisi tehdä saattohoidon kehittämiseksi tehtävän muun työn rinnalla, ei jossain muualla irrallisena ja erillään. Tulisikin pohtia, onko kehittämistyö tarkoituksenmukaista kytkeä

- ❖ kansallisella tasolla osaksi esimerkiksi THL:n toimintaa ja
- ❖ alueilla osaksi palliatiivisten keskusten ja hoitoketjujen kehittämistyötä.

Yksi kansallisen tason työn tärkeä tehtävä olisi tukea alueiden työtä niiden rakentaessa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluketjuja ja rakenteita. Kehittämistyö tulisi aloittaa viipymättä, sillä työ alueilla on parhaillaan käynnissä.

Tärkeää on, että kehittämistyö perustuu sekä kansallisella että alueellisella tasolla saumattomaan yhteistyöhön vapaaehtoistoiminnan parissa jo pitkään toimineiden saattohoitokotien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

Lisäksi tulisi kartoittaa, tarvitaanko saattohoidon vapaaehtoistoimintaan yhteinen kansallinen tukioorganisaatio.

Osaamiseen yhtenäiset vaatimukset

Saattohoidon vapaaehtoistoiminta on yksi kaikkein vaativimmista vapaaehtoistyön muodoista.

Voidakseen toimia tässä vaativassa tehtävässä vapaaehtoisilta edellytetään osaamista ja ymmärrystä, mitä palliatiivinen ja saattohoito ovat, mitä kuoleman lähestyessä ja kuolemassa tapahtuu, ja miten tällaista vaativaa ihmissuhdetyötä tehdään. Vapaaehtoisten koulutukselta vaaditaan paljon.

Saattohoidon vapaaehtoisten koulutusta järjestävät tällä hetkellä monet eri tahot. Koulutuksen kesto ja sisältö vaihtelevat suuresti. Näin myös vapaaehtoisten osaaminen ja valmiudet toimia tehtävässään vaihtelevat.

Tämä tarkoittaa, että saattohoidon vapaaehtoistoiminnan ja vapaaehtoisten tarjoaman tuen laatu ja sitä kautta luotettavuus vaihtelevat alueittain ja toimintayksiköittäin.

Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan laadun ja luotettavuuden parantamiseksi ja yhtenäistämiseksi tulisi saattohoidon vapaaehtoisten

- ❖ osaamiselle laatia yhtenäiset minimivaatimukset ja
- ❖ koulutukseen luoda kansallisesti yhtenäiset sisällöt.

Taulukossa on esitetty alustava ehdotus, miten vaiheittainen koulutus vastuutahoineen voitaisiin järjestää. Ehdotus on laadittua soveltaen Syöpäjärjestöissä käytössä olevaa koulutusmallia.

koulutus	toiminnan taso	organisointi
peruskoulutus	oikeuttaa osallistumaan yksikkökohtaiseen jatkokoulutukseen	kansallisella tasolla laaditut sisällöt, alueellisella tasolla järjestetty koulutus
yksikkökohtainen jatkokoulutus	jatkokoulutuksen ja käytännön perehdytyksen saanut voi toimia yksikössä vapaaehtoisena	saattohoitoa tarjoava toimintayksikkö suunnittelee ja toteuttaa itse
säännöllinen jatkokoulutus (esimerkiksi 2 krt/v)	oikeuttaa jatkamaan toimimista saattohoidon vapaaehtoisena osastoympäristössä	alueellisella tasolla järjestetty koulutus ja/tai toimintayksikkö järjestää
käytännön kokemus osastolla toimimisesta (esimerkiksi 3 v)	kotisaattohoito	

Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Hoitohenkilökunnan koulutus

Hoitohenkilökunnan osaamisvajeen on todettu olevan merkittävä haaste palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhdenvertaisten palvelujen kehittämisessä.

Siksi sekä sairaanhoitajien että lääkärien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetukseen on kiinnitetty viime vuosina paljon huomiota. Lähihoitajien opetuksen kehittäminen on vasta alkamassa.

Yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja opetus- ja kulttuuriministeriön toteuttamassa EduPal-hankkeessa on laadittu Suomeen ensimmäiset yhtenäiset opetussuunnitelmasuosituksset sekä lääkärien että sairaanhoitajien koulutukseen.

Suosituksissa korostetaan näyttöön perustuvaa tietoperustaa, taidollisia valmiuksia ja asenteita sekä eettistä osaamista ja itsereflektiota.

Opetussuunnitelmasuosituksset:

- ❖ palliatiivisen hoitotyön opinnot 2 op
- ❖ palliatiivisen lääketieteen opinnot 3 op

Näitä opintomääriä voidaan pitää vähimmäismääränä palliatiivisen hoidon perusosaamisen saavuttamiseksi.

Vapaaehtoistoiminnan kytkeminen ammattilaisten tekemän hoitotyön rinnalle on Suomessa varsin vieras asia.

Lääkäreiden ja hoitajien ymmärryksen ja valmiuksien kehittämiseksi koulutuksessa **olisi tärkeää tuoda esille vapaaehtoistoiminnan merkitystä saattohoidossa ja vapaaehtoisten tuomaa lisäarvoa.**



Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Hyvä saattohoito on myös ennakkointia

On tärkeää, että lähestyttäessä elämän viimeisiä vaiheita

1. ihminen on itse tuonut jo aiemmin esille kirjaamalla esimerkiksi hoitotahtonsa, miten hän toivoo tulevansa hoidetuksi ja kohdelluksi,
2. läheisten kanssa on keskusteltu, ja
3. tehdään saattohoitopäätös potilaan ja hänen läheistensä kanssa selkeästi keskustellen.

Näin tehdään nykyisin jo melko usein.

Näiden lisäksi jokaiselle palliatiivisessa hoidossa olevalle ihmiselle tulisi laatia **ennakoiva hoitosuunnitelma**.

Sen lisäksi, että jokaisella toimintayksikössä hoidettavalla ihmisellä oma ennakoiva hoitosuunnitelmansa, toimintayksiköllä tulisi olla **yksikkökohtaiset ohjeet, miten henkilökunta toimii elämän loppuvaiheessa**.

Nämä kaksi, yksilöllinen ennakoiva hoitosuunnitelma ja yksikkökohtainen elämän loppuvaiheen toimintaohje, tunnetaan vielä varsin huonosti.

Sekä yksilökohtaiseen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan että yksikkökohtaiseen elämän loppuvaiheen toimintaohjeeseen olisi hyvä kirjata myös vapaaehtoistoiminnasta.

❖ Ennakoiva hoitosuunnitelma: toivooko potilas vapaaehtoista vierelleen silloinkin, kun ei enää itse kykene kertomaan omista toiveistaan? Näin kyettäisiin toimimaan potilaan oman tahdon mukaisesti.

❖ Yksikkökohtaiset ohjeet: millaisia ovat ne tilanteet, jolloin hoitajien tulisi ymmärtää kutsua vapaaehtoinen potilaan avuksi ja tueksi, sekä ohjeistus, miten hoitajan tulee näissä tilanteissa toimia.

Ennakoivan hoitosuunnitelman sisältö

Ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen ja noudattaminen on olennainen osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Sen laatiminen kuuluu henkilökunnan osaamisvaatimukseen jo perustasolla. Osana ennakoivaa hoitosuunnitelmaa on tärkeää pohtia ja sopia myös siitä, voisiko vapaaehtoisista olla apua ja tukea.

Hoidon tavoite

- ❖ Parantava (ns. kuratiivinen) hoito
- ❖ Jarruttava hoitolinja
- ❖ Palliatiivinen hoitolinja
- ❖ Saattohoitolinja, saattohoitopäätös

Hoidon rajaukset

- ❖ Elvytyksestä pidättäytyminen
- ❖ Tärkeää pohtia, onko tietyistä tutkimuksista tai hoidoista hyötyä vai lisäävätkö ne vaan kärsimystä

Hoitotahto

- ❖ Omaa hoitoa ja hoivaa koskeva tahto

Sairaus nyt ja tulevaisuudessa

- ❖ Mitä voidaan odottaa tulevalta
- ❖ Varautumista tulevaan
- ❖ Oireiden ennakointi ja niihin varautuminen

Oireiden kartoitus ja niiden hoitosuunnitelma

- ❖ Kivun arviointi ja hoito
- ❖ Hoidon vaikuttavuuden arviointi

Henkisen, hengellisen, psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarve

- ❖ psyykkinen: ahdistus, kuolemanpelko, masennus
- ❖ sosiaalinen: roolin muutos, talous, työpaikka, toisten pärjääminen
- ❖ henkinen: viha, epätietoisuus, toivon menettäminen

Toiveet, huolenaiheet ja pelot

- ❖ vuorovaikutus ja kohtaaminen
- ❖ avoin, selkeä informaatio

Saattohoitosuunnitelma

- ❖ kuolevan omat tahdonilmaisut
- ❖ läheisten tuen tarve ja huomiointi
- ❖ läheisten ajantasaiset yhteystiedot
- ❖ tieto siitä, kehen otetaan yhteyttä ensimmäiseksi
- ❖ ohjeet siitä, miten kuoleman hetkellä ja sen jälkeen toimitaan

Ennakoivan hoitosuunnitelman toteutus

- ❖ keskustelu, johon osallistuu potilas, läheiset, lääkäri, omahoitaja yms
- ❖ varattava aikaa

Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Kolme haastetta

Jotta vapaaehtoistoiminta saattohoidossa onnistuu, tarvitaan

- 1) koulutettuja, tehtävään soveltuvia vapaaehtoisia,
- 2) saattohoitoa tarjoavia toimintayksiköitä, joissa henkilökunta osaa hyödyntää vapaaehtoisia, ja
- 3) osaavaa ja toimivaa koordinointia näiden kahden välillä.

Ei siis pelkästään riitä, että saattohoidon vapaaehtoisten koulutusta kehitetään ja lisätään.

On panostettava myös hoitohenkilökunnan koulutukseen ja saattohoitoa tarjoavien toimintayksiköiden toimintakulttuurin ja -tapojen kehittämiseen.

Ja kolmantena, vapaaehtoistoiminnan käytännön koordinointi tulee hoitaa ammattimaisesti ja resursoida riittävän hyvin.



Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittäminen

Tiivistelmä • Tehtävälista

- ❖ Saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta pitää ryhtyä puhumaan näkyvästi ja enemmän.
- ❖ Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan edistämiseksi tulisi käynnistää systemaattinen kansallinen kehittämistyö.
 - ❖ On selvittettävä, mikä taho voisi toimia vastuutahona. Voisiko se olla THL?
 - ❖ Työ tulee resursoida riittävän hyvin.
 - ❖ Työ tulee kytkeä saattohoidon saatavuuden, laadun ja koulutuksen kehittämiseksi jo tehtävän työn rinnalle.
- ❖ Kansallisen kehittämistyön tulee tukea alueilla tehtävää palliatiivisen ja saattohoidon kehittämistyötä.
- ❖ Saattohoidon vapaaehtoistoiminnan kehittämisen tulee tapahtua saumattomassa yhteistyössä vapaaehtoistoiminnan parissa jo pitkään toimineiden saattohoitokotien, järjestöjen ja seurakuntien kanssa.
- ❖ Saattohoidon vapaaehtoisten koulutukseen tulee laatia yhtenäiset osaamisvaatimukset ja koulutussisällöt, kuten on tehty jo hoitohenkilökunnan koulutuksen osalta.
 - ❖ Yhteistyössä aiheen asiantuntijoiden kanssa on selvitettävä, voisiko koulutukseen kehittää portaittaisen mallin: peruskoulutus → yksikkökohtainen jatkokoulutus → jatkuva täydennyskoulutus → käytännön kokemus → kotisaattohoidon vapaaehtoinen
- ❖ Saattohoidon vapaaehtoistoiminta on lisättävä mainintana
 - ❖ sekä palliatiivisen hoitotyön että palliatiivisen lääketieteen opintosisältöihin,
 - ❖ ennakoivan hoitosuunnitelman sisältöihin, ja
 - ❖ yksikkökohtaisiin elämän loppuvaiheen toimintaohjeisiin.
- ❖ Tässä raportissa esiteltyä, jo olemassa olevaa osaamista, tieto-taitoa ja toimintamalleja tulee hyödyntää jatkotyössä.

Saattohoidon vapaaehtoisten kertomaa

”Kun ihmisen elämä on pienentynyt sängyn kokoiselle alueelle, pienillä asioilla on iso merkitys.”

”On ihana tunne, kun toiselle voi tuottaa iloa.”

”Kenelläkään ei pitäisi olla tunne, että hänet on jätetty aivan yksin.”

”Saattohoidon vapaaehtoisena toimiminen auttaa maadoittamaan omia arvoja.”

”Saan kokea olevani tarpeellinen. Se on minulle tärkeää.”

”Olen vapaaehtoisena ihminen ihmiselle. Kaikille muille hän on kuoleva potilas.”

”Onko jotain, mistä haluaisit jutella?”

”Saattohoitovaiheessa ei ole titteleillä enää mitään merkitystä.”

”Tärkeintä on kyky kuunnella.”

”Olen ihminen ihmiselle, ihminen tasavertaisena toiselle ihmiselle.”

”Kysyn, mikä sinusta tuntuisi tänään hyvälle.”

”Minulle hän on ihminen. Henkilökunnalle hän on potilas.”

”- En minä mitään halua jutella!

- Mutta kun aloin jutella siitä, että on ilmoja pidellyt, hän olikin kohta kertonut koko elämäntarinansa.”

”Saan vapaaehtoisena toimimisesta voimaa.”

”Kaikki potilaat eivät halua vapaaehtoista vierelleen. Ja sitä kunnioitamme, tietenkin.”

”Työnohjaus on tärkeää. Kuoleman ja luopumisen näkeminen syö hitaasti mutta varmasti.”

”Saan jättää oven ulkopuolelle kaiken sen, mikä liittyy minuun itseeni.”

”Täältä minulla ei ole kiirettä mihinkään.”

”Jos omat tarpeeni ovat liian isot, en voi toimia saattohoidossa vapaaehtoisena.”

”Moni muutos, joka ei liity millään tavalla sosiaali- ja terveystoimeen, vaikuttaa siihen, miten ja millaisessa ympäristössä me kuolemme.”

”On tunnistettava, mikä on tukemani potilaan kipua ja mikä minun omaa kipuani.”

”Minulle tulee hyvä mieli, kun saan auttaa.”

”Jäin jo vapaaehtoisille järjestetyssä ensimmäisessä koulutuksessa tähän koukkuun. Kouluttajien tapa puhua saattohoidosta ja kuolemasta oli hieno.”

”On ihmisiä ja on tilanteita, jotka menevät ihon alle toisia enemmän.”

”Kaikki tunteet ovat sallittuja.”

”Joskus vain istun hiljaa vieressä.”

”Olen kokenut, että potilaille ja heidän omaisilleen vapaaehtoistoiminnalla on merkitystä.”

”Olen ollut potilaan kotikäyntikaverina tai hakenut koiran sairaalaan jos on tilanne ”vaatinut”.”

”Meillä seurakuntayhtymän kouluttamilla vapaaehtoisilla on säännöllinen työnohjaus, jota pidän erittäin tärkeänä.”

”Yllättävää kyllä niin joskus on ollut oikein hauskoja keskusteluja potilaiden kanssa.”

”Haluaisin tavata potilasta useamman kerran, jolloin oikeasti ehdisi hänen kanssaan muodostua hyvä yhteys.”

”Jos potilas on jo kovin heikko eikä jaksu puhua, voin istua vuoteen vierellä ja pitää kädestä ja silitellä kämmenselkää.”

”Onneksi saan käydä osastolla, jossa meitä kiitellään käynnistä ja ollaan meitä kohtaan muutenkin sydämellisiä ja iloisia.”

”Käyn kyllä mielelläni perheellisenkin puheliaan henkilön luona, jos hän käynnistäni ilahtuu. Jään kuitenkin silloin usein miettimään, onko jossakin toisessa huoneessa joku yksinäinen, joka kokee jääneensä yksin ja jota en koskaan tavannut.”

”Hoitajien suhteen varsinkin alussa tuntui, etteivät oikein tienneet keitä ollaan, mikä meidän rooli.”

”Hoitajat eivät aina ymmärrä sitä, että myös väsynyt ja uupunut potilas voisi hyötyä siitä, kun joku kutsutaan viereen istumaan viimeisiksi päiviksi, jos omaisia ei ole.”

”Moni yksinäinen, perheetön ihminen joutuu makaamaan viimeiset päivänsä yksin. Ehkä hän ei kaiken aikaa tiedosta olevansa yksin, mutta minusta tuntuu että olisi kuitenkin meidän tehtävämme tuoda juuri näille perheettömille potilaille toisen ihmisen läsnäolo heidän saattohoito-huoneeseensa. Voisin mielelläni istua puhumattomankin potilaan vuoteen vierellä virkkaamassa tai omaa kirjaa lukemassa ja sanoa jotakin ystävällistä tai kostuttaa huomaavaisesti potilaan huulia niinä hetkinä, jos potilas ajoittain havahtuu horroksestaan.”

”Kun vapaaehtoisia tulee osastolle, olisi hyvä, että henkilökunta tietää ja että heille olisi selkeästi kerrottu, mitä vapaaehtoiset tekevät ja mitä ei kuulu heidän tehtäviin.”

”Tärkeintä on kohdata omana itsenä toinen ihminen juuri sellaisena kuin hän on juuri siinä kohtaa elämää, muistaen että jokaisella omaa elettyä elämää takana päin.”

”Toivoisin sellaista tapaa toimia, että osastolta otettaisiin yhteyttä potilaista, jotka olisivat kiinnostuneita vapaaehtoisen tapaamisesta. Kun sinne menee muuten kiertelemään, niin tulee välillä tunne, että onko itsestä enempi haittaa kuin hyötyä.”

”Vierellä kulkijana, vierellä olijana, läsnä olevana. Kaikki riippuu henkilöstä kenen luona ja millainen tilanne. Toisten kanssa kävellään, luetaan, jutellaan, ihmetellään, nauretaankin. Kuunnellaan aina. Tuetaan aina. Lohdutetaan. Toisten kanssa ollaan hiljaisuudessa sanattomuudessa, mutta juuri siinä vierellä.”

”Sain kutsun iäkkään potilaan vierelle. Hän oli levoton ja ahdistunut, eikä hänellä ollut perhettä. Koronan takia sain luvan olla tunnin hänen vierellään. Istuin siinä, pidin kädestä, hyräilin vanhoja virsiä. Tunnin kääntyessä lopuilleen vanhuksen hengitys hidastui, ja hän kuoli hiljaa, kauniisti ja rauhallisesti. Oli tärkeää, että olin siinä vierellä ja pidin kädestä.”

Selvityksen aineisto ja lähteet

Selvityksen aineistona on käytetty saattohoidon ammattilaisten ja vapaaehtoisten kanssa elo-lokakuussa 2020 verkossa, puhelimitse, sähköpostitse ja kasvotusten käytyjä keskusteluja sekä sairaalapappien verkostolle tehtyä webropol-kyselyä. Selvitykseen haastateltiin 45 eri tahoilla toimivaa henkilöä. Haastatelluista henkilöistä 19 toimi sairaanhoitajana, lääkärinä tms saattohoitoa tarjoavassa toimintayksikössä, 9 järjestössä, 5 sairaalapappina, 10 saattohoidon vapaaehtoisena ja 2 saattohoidon/vapaaehtoistoiminnan asiantuntijana.

Flinkkilä, Miina-Liisa 2020. Ennakoiva hoitosuunnitelma palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Koulutusmateriaali. Terhokoti.

Koivikko-koti. Verkkosivut <<https://koivikko-koti.fi/>>.

Ohvanainen, Antti, Niemi-Murola, Leila, Elonheimo, Outi & Pöyhiä, Reino 2020. Hospital-at-home network in Finland. International Journal of Healthcare Management. Taylor & Francis. Saatavana osoitteessa: <<https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1725717>>.

Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen 2020. EduPal-hanke. Verkkosivut. Saatavana osoitteessa: <<https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>>.

Pirkanmaan Hoitokoti. Verkkosivut <<https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/>>.

STM 2019a. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 14. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

STM 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 68. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Terhokoti. Verkkosivut <www.terho.fi>.

Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo>>.

Tilastokeskus 2020a. Kuolleet 2019. Suomen Virallinen Tilasto. Saatavana osoitteessa: <https://www.tilastokeskus.fi/til/kuol/2019/01/kuol_2019_01_2020-10-22_tie_001_fi.html>.

Tilastokeskus 2020b. Yksinasuminen yleistynyt etenkin nuorten ja iäkkäiden ikäryhmissä 2019. Saatavana osoitteessa: <https://www.stat.fi/til/asas/2019/asas_2019_2020-05-20_tie_001_fi.html>.

Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito -suositus. Saatavana osoitteessa: <<https://www.kaypahoito.fi/nix01676>>.

YK:n kuolevan oikeuksien julistus 1975

Minulla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.

Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.

Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.

Minulla on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.

Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin

Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.

Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.

Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.

Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.

Minulla on oikeus tiedonsaantiin.

Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.

Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.

Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.

Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.

Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.

Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.